(41.)

Rassegna di Pediatria

Rivista Mensile delle pubblicazioni intorno alla medicina infantile

Diretta dal Prof. Comm. CESARE CATTANEO

Direttore della Clinica Pediatrica della R. Università di Parma

Nuovo contributo alla terapia medicamentosa della tubercolosi dei bambini.

(GUAIACOSE BAYER)

Nota clinica del Dr. **ARNALDO RAMACCI** — Assistente alla Clinica Pediatrica della R. Università di Parma

ESTRATTO dal N. 12 - Anno I.

ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND
7 APR. 26
LIBRARY

Officina d'Arti Grafiche di Parma - 1911

Rassegna di Pediatria

Rivista Mensile delle pubblicazioni intorno alla medicina infantile

Diretta dal Prof. Comm. CESARE CATTANEO

Direttore della Clinica Pediatrica della R. Università di Parma

Nuovo contributo alla terapia medicamentosa della tubercolosi dei bambini.

(GUAIACOSE BAYER)

Nota clinica del Dr. **ARNALDO RAMACCI** — Assistente alla Clinica Pediatrica della R. Università di Parma

ESTRATTO dal N. 12 - Anno I.

-7 APR. 26

LIBRARY

Officina d'Arti Grafiche di Parma - 1911

ROYAL PHARMACEUTICAL SOCIETY OF GREAT BRITAIN
-7 APR 26
LIBRARY

Nuovo contributo alla terapia medicamentosa della tubercolosi dei bambini - (Guaiacose Bayer).

Nota clinica del Dottor **ARNALDO RAMACCI** — *Assistente alla Clinica Pediatrica della R. Università di Parma.*

La lotta contro la tubercolosi si fa ogni giorno più viva e le laboriose e dure ricerche da parte degli studiosi per strappare alla natura il segreto della guarigione, e la promulgazione di leggi provvidenziali da parte dei Governi ne sono una prova indiscutibile.

E se si pensa del resto che la tubercolosi, malattia che non conosce confini, miete soltanto in Italia più di 60.000 vite ogni anno e che 1|5 circa della mortalità generale è ad essa dovuto, non appariranno del tutto vani quegli sforzi che anche a costo di delusioni amare e di disinganni, tendono fiduciosi a debellare tanto flagello.

Io non mi dilungherò quì a parlare degli infiniti mezzi proposti per combattere la tubercolosi. Per quanto importanti siano le misure di cura, di clima, di dietetica, di terapia fisica, v'ha una cosa, dice il Mendelsohn, che dà sempre da pensare e che quasi quasi riesce ancor più indispensabile ai medici che non agli infermi stessi: un medicamento che eserciti una influenza visibilmente favorevole sulle manifestazioni della malattia e sullo stato fisico dell'ammalato. Il Brouardel ha rilevato in modo pittorico la necessità di « ipocrisia del medicamento », necessità che si impone quando ci si trova di fronte ad ammalati che non aspirano a null'altro e non nutrono fiducia che in un medicamento. Ma eccettuata questa categoria di ammalati, bene osserva il Vogt, non è facile sottomettere un tubercoloso a domicilio alla semplice cura igienica e dietetica appunto perchè trattasi di malattia di lunga durata, e quindi l'intervento terapeutico diviene indispensabile.

Noi non abbiamo ancora uno specifico contro la tubercolosi, ma abbiamo nel creosoto e ne' suoi derivati un rimedio, l'azione benefica del quale per quanto criticata e discussa non può mettersi in dubbio.

Il creosoto fu adoperato nel 1870 dal Bouchard e poscia nel 1887 da Sommerbrodt dopo essere stato molto tempo prima (1834) raccomandato contro la tubercolosi da Reichenbach.

Sommerbrodt somministrò il creosoto in dosi fino a 4 gr. al giorno! Sèe, Guttmann, Sticker confermarono le sue favorevoli esperienze e la maggior parte degli Autori è con Klemperer e Pentzold del parere che l'azione si basi essenzialmente sull'accrescimento dell'appetito. Guttmann e Sommerbrodt sono invece dell'opinione che al creosoto spetti un'azione specifica ed influenza diretta sulle cause e sul processo patologico.

Le esperienze di Cornet tendono a dimostrare che il creosoto non ostacola lo sviluppo dei bacilli nel corpo, nè ha il potere di arrestare il processo dissolvitore, ma le sue esperienze offrono troppo il fianco alla critica (Schnirer) e Goze

e Simon hanno mescolato il creosoto con sputi contenenti bacilli iniettandoli dopo una decorrenza di 48 ore a certi animali. Essi poterono constatare l'azione impeditiva sullo sviluppo della tubercolosi negli animali sottoposti a tali esperienze. Pilatte constatò che una soluzione di creosoto all'1 0[0 basta ad arrestare lo sviluppo dei bacilli tubercolosi sopra culture morte; Paolo Guttmann gli attribuisce un'azione in certo qual modo impeditiva dello sviluppo dei bacilli della tubercolosi nel senso che esso ne rallenta alquanto la propagazione impedendo così una più rapida diffusione della malattia. Sommerbrodt è del parere che il creosoto introdotto nell'organismo umano rispettivamente nel liquido delle cellule e dei tessuti, modifichi la cultura dei bacilli tubercolosi sì da renderla refrattaria all'allignamento delle colonie esistenti che sono condannate a morire.

Marfan e Maragliano ascrivono ai preparati di creosoto una virtù energica sui batteri dell'infezione secondaria alla tubercolosi. Schmith crede che il creosoto nascente liberato nel canale intestinale circoli nel sangue ed eserciti una azione direttamente sterminatrice sui germi, ovunque venga a contatto coi medesimi.

Ma se il creosoto ha pregi indiscutibili, è però un rimedio difficile a maneggiarsi come ben dice Burlereaux, e, male applicato, può essere causa più di nocumento che di vantaggio. Esso possiede infatti un'azione corrosiva, un odore cattivo e penetrante ed è altamente tossico. Vogl riferisce la morte di un bambino con i sintomi di una violenta gastroenterite dopo poche gocce di creosoto; Müller vide un caso di avvelenamento da fenolo dopo 20 gocce d'acqua di creosoto somministrate ad un bambino di due anni. Quanto alla causticità si ricorda che Bourget ha potuto constatare che la mucosa gastrica è ulcerata nel punto dove le capsule di creosoto versano il loro contenuto. I sintomi d'intolleranza a suo riguardo sono vertigini, coliche, urine nere, sudori e talora anche alterazioni renali.

Per questi fatti gli sperimentatori hanno cercato di ottenere derivati o composti del creosoto meno pericolosi ad adoperarsi e nel 1881 il Sahli di Berna propose di usare il guaiacolo perchè, essendo un prodotto chimico ben definito, più facilmente lo si può ottenere allo stato di purezza. Esso infatti è il fenolo predominante nella composizione del creosoto (60 a 90 : 100); dopo di esso viene il créosol e quindi succedono gli altri fenoli.

Il guaiacolo quindi successe al creosoto e le classiche esperienze del Marfori hanno dimostrato che nella cura della tubercolosi il guaiacolo somministrato a lungo e ad alte dosi può diminuire la virulenza dei bacilli e delle loro tossine al punto da rendere possibile la guarigione o almeno un miglioramento evidente. — Fu usato anche in altre forme morbose che nulla hanno a che fare con la tubercolosi, ma i risultati migliori dati da esso sono precisamente quelli nella terapia della tubercolosi polmonare, e si capisce pertanto come per essa sia stato usato in tutti i modi, per uso interno; esterno (Sciolla, Maragliano); per clistere, per inalazioni, per iniezioni ipodermiche (Scheterling); intramuscolari, parenchimatose (Polyk).

Il guaiacolo somministrato per via orale o ipodermica viene tutto emesso dall'organismo con le urine allo stato di etere solforico e precisamente di acido guaiacolsolforico. L'eccesso di guaiacolo porta alle urine un colorito rosso scuro. Per il polmone non viene eliminato (Bufalini).

Anche il guaiacolo non è privo d'inconvenienti poichè anche esso è di sapore sgradito, irritante, insolubile nell'alcool, il che lo rende maggiormente irritante.

Per questo fatto la scienza cercò di rimediare con sostanze derivate che, pur ritenendo i pregi, non avessero i difetti del guaiacolo e vennero così il carbonato di guaiacolo o « duotal », il benzoato o « benzoilguaiacolo » o « benzolo », il salicilato o « guaiacolsalolo », il fosfato, il cinnamato o « stiracolo », l'ortosolfo guaiacolato potassico o « tiocolo », il cloruro di dietilglicolguaiacolo o « guaiasanol », ecc.

Alcuni di quesii come il duotal, il tiocolo, lo stiracolo hanno preso una diffusione enorme perchè privi di potere irritante e bene accetti agli ammalati.

Alcuni osservatori però, inspirandosi al concetto che il miglior preparato di guaiacolo resta sempre il guaiacolo in natura, hanno cercato di dare dei prodotti di guaiacolo privi dei soliti inconvenienli e si sono preparate così speciali soluzioni acqnose di guaiacolo e saccarosio nelle quali il guaiacolo, pur essendo perfettamente libero, ha perduto ogni potere irritante, sicchè può essere adoperato anche in dosi elevate negli individui più sensibiti.

Al Congresso Internazionale della tubercolosi tenutosi nel 1905 a Parigi, Laroulandie accennò esplicitamente all'importanza dell'azione cumulativa di diversi preparati nella cura di questa malattia. — Uno degli scopi più ardui da sormontare nella cura dei tubercolosi e contro il quale spesso si infrangono tutti gli sforzi della terapia, è l' assoluta inappetenza che affligge i pazienti, e che, indebolendoli giorno per giorno li fa via via terreno più propizio all'invasione ed alla diffusione del morbo. — Il concetto quindi di un prodotto che all'azione curativa del migliore dei derivati del creosoto, unisse un' azione ricostituente ed eccitante fu perciò felicissimo e risolto magnificamente con la Guaiacose o somatose liquida al guaiacolo. — Essa contiene circa l'8,40 0[0 di solfoguaiacolato di calcio. — L' acido solfoguaiacolico è fra tutti i composti del guaiacolo il meno tossico. — Rossbach potè somministrare agli animali fino a 30 grammi di quest'acido senza che insorgessero fenomeni irritativi degni di nota, e Tavel e Petrone stabilirono sperimentalmente l'azione specifica della sostanza sui bacilli tubercotari.

Heukelhoven constatò che l'acido ortosolfoguaiacolico mentre « in vitro » non ha che una lieve azione antivirulenta, « in vivo « influenza molto favorevolmente lo stato dei tisici impedendo la propagazione del morbo dal focolaio d' infezione. Nella Guaiacose l'acido ortosolfoguaiacolico è combinato al calcio.

Secondo le ricerche di Binet la tossicità del calcio è molto inferiore a quella del potassio, e Lander Brunton aggiunge che il calcio influenza favorevolmente l' attività cardiaca. Questo influsso propizio sarebbe dovuto, secondo Regenbogen al maggior contenuto in Ca del sangue.

Inutile io credo ripetere qui i vantaggi della somatose. — Questa albumosi della carne introdotta in terapia nel 1894 ha dato sempre risultati meravigliosi anche perchè la digestione di essa si compie facilmente (Cronheim) — Essa è un ottimo eccitante dell' appetito anche per il fatto che eccita l' indebolita mobilità gastrica (Singer), ed è completamente assorbita poichè dopo l'ingestione di somatose anche a dosi elevate aggiunta all' ordinaria dieta intera, non si riscontrano nelle feci nè albumosi, nè peptoni, ma solo gli ordinari prodotti d'eliminazione (V. Oefele).

La somatose migliora pure i processi di digestione dell' albumina dei cibi nel senso di una diminusione assoluta e relativa della putrefazione intestinale (V. Oefele, Levin) e migliora pure l'utilizzazione delle sostanze solforate ed azotate (Robin).

Il fatto poi che la Guaiacose è liquida e di sapore piacevole, costituisce un pregio non indifferente per la cura della tubercolosi infantile. — Chi ha pratica di clinica pediatrica sa la difficoltà di somministrare preparati in polvere non solo ma sa quanto difficile sia l'alimentazione quando l'anoressia ribelle colpisce i pazienti. La Guaiacose è un elemento prezioso contro questi due inconvenienti capitali ed è per questo che nella terapia delle malattie polmonari lente dei bambini ha preso un posto avanzato ed ogni giorno si afferma maggiormente.

Io ho sperimentato la Guaiacose in moltissimi casi che non credo necessario trascrivere per esteso. Di alcuni però credo utile riferire brevemente poichè sono prova luminosa di risultati brillantissimi. — L' ho somministrata a bambini di età diversissime, da pochi mesi a 10 anni, e mai ho notato inconvenienti di intolleranza o di semplice avversione. Con piacere i piccoli ammalati ricevevano la medicina e la dose somministrata salì talora a dosi superiori alle usuali poichè anche in bambini di pochi anni si diedero, senza inconvenienti, quattro cucchiaini del preparato per giorno, dose che può bastare per adulto.

Osservazione I.

G. Antonio, 4 anni - Parma. — Ereditarietà tubercolare da parte della madre, ha avuto un fratellino morto a 4 anni di meningite tubercolare. Allattamento materno fino a 12 mesi; pappe a 6; dentizione a 7; deambulazione a 13. Broncopolmonite lo scorso anno. Da qualche mese ha tosse anoressia, sudori notturni, febbre serotina; alvo regolare. Molto deperito — ESAME OBIETTIVO: *1 nov. 1909* — Nutrizione generale scarsa; pannicolo o musculatura deficienti: ghiandole nulla. Scheletro regolare; cute e mucoso leggermente pallide; sistema pilifero molto sviluppato alle spalle ed al tronco. Torace: ipofonesi all'apice di destra; quivi rantoli a medio bolle. Respiro rantoloso diffuso a tutto il torace. Addome trattabile. M. F. A. G. A. (*) nulla. Oftalmo-reazione di Calmette positiva. Peso del corpo Kg. 14,200.

Lo si tiene in osservazione per qualche giorno con la dieta buona dell'ospedale.

10-XI-09 — La temperatura (V. Grafica N. 1) oscilla tra i 38° e i 38. 3; suda di notte è fiacco, mangia discretamente, ma ciò non ostante è diminuito di peso poichè è Kg. 14,000.

Guaiacose 2 cucchiaini pro die: dieta solita.

20-XI-09 — La febbre non ha mai superato i 38. — Peso stazionario a Kg. 14,000.

Guaiacose tre cucchiaini pro die.

30-XI-09 — Mangia con più appetito; non suda più. Al torace si avvertono pochi rantoli. Rimane l'ipofonesi all'apice. Peso Kg. 14,300.

Continua tre cucchiaini pro die.

15-XII-09 — Sfebbrato dal 4 dicembre; mangia con gusto; umore eccellente. Diminuita la ipofonesi. Peso Kg. 15,280. — Esce.

Osservazione II.

M. Mitta, 15 mesi - Trecasali — Ereditarietà neuro-artritica. Genitori giovani e sani. Allattamento materno fino a 10 mesi, pappe dopo. Dentizione 10 mesi. Deambulazione: si regge appena. Pare abbia avuto morbillo a 12 mesi. Da un mese febbre, tosse, inappetenza; alvo stitico di feci fetide. — ESAME OBIETTIVO: *3-7-09* — Nutrizione generale scarsa: ghiandole nulla; scheletro regolare. Cute e mucose pallide. Torace: lieve ipofonesi alla regione sotto-claveare sinistra: Rantoli a medie bolle diffuse a tutto il torace. Addome: teso, duro. M. F. A. G. A. nulla. Peso Kg. 6,480.

Guaiacose due cucchiaini pro die.

(*) Milza, fegato, ano, genitali, arti.

12-VII-09 — Non febbre; diminuita la tosse. Comincia a destarsi l'appetito: P. Kg. 6,660 Continua.

18-VII-09— Appetito migliore. P. 6,800. Continua.

23-VII-09 — Appetito buono; alvo regolare: molto diminuita l'ipofonesi dell'apice. P. 7000. Continua.

27-VII-09 — P. 7360. Continua.

7-VIII-09 — P. 7460. Ha avuto per 4 giorni alvo diarroico in seguito ad un dolce datole di nascosto, dalla madre. Continua.

13-VIII-09 — P. 7900. Alvo regolare. Quasi scomparsa l'ipofonesi. Esce.

Osservazione III.

R. Giacomo, 8 anni - Parma — Figlio di genitori giovani e sani. Nulla di interessante si riscontra nel gentilizio e nella prima infanzia del paziente. Da 6 mesi accusa tosse, cefalea frequente; sudori notturni. E' deperito enormemente. ES. OBIETTIVO — 14-VI-09 — Nutrizione scarsa; pannicolo adiposo scarso. Ghiandole piccole al collo ed alle ascelle. Scheletro regolare. Torace: forte ipofonesi all'apice destro. Quivi ronchi e rantoli secchi. Addome trattabile. M. F. A. G. A. nulla. P. kg. 19,080.

Guaiacose tre cucchiaini pro die. Pennellature jodoguaiocolate esternamente.

20-VI-09 — Appetito buono. Un po' diminuita la tosse. P. kg. 19,280. Continua.

4-VII-09 — Non più febbre. Appetito ottimo. Scomparsa la tosse. Diminuita l' ipofonesi. P. 19460. Continua.

19-VII-09 — Lievissima ipofonesi all'apice. Alvo regolare. P. kg. 19,960. Sospese le pennellature. Continua guaiacose.

30-VII-09 — Stato generale buonissimo. Non tosse. Quasi scomparsa l'ipofonesi P. kg. 20,450.

Osservazione IV.

F. Maria, 2 anni - Parma — Zia mat. morta di tuberc. a 20 anni, due fratelli morti di meningite tub. a 20 mesi e 2 anni; allattata a balia fino 10 m. Dentizione a 8. deambulazione a 13 m. Eczema del volto dalla nascita per 7 m. Da qualche tempo deperisce a vista d'occhio, non mangia, à tosse. ES. OBIETTIVO — 25-V-10 — Nutrizione generale misera pannicolo adiposo scarsissimo. Ghiandole piccole al collo; scheletro con tracce di rachitide. Sistema pilifero molto sviluppato. Fontanella 1×1. Torace: forte ipofonesi all'apice di destra. Rosario, depresso ai lati. Addomo grosso, teso, duro F. deborda 1 un cent. M. A. G. A. nulla.

Es. del sangue — Globuli di forma normale con scarsa disposizione a pila. Hb. al Fleischl 45 0|0 Gl. R. 3,820.000 P. kg. 6,300. Guaiacose due cucch. pro die.

6-VI-10 — Peso Kg. 6.460 — Comincia a mangiare discretamente — Continua.

18-VI-10 — Molto diminuita l'ipofonesi — Appetito buono, alvo regolare — Peso Kg. 6.790 — Continua.

28-VI-10 — Migliora sempre — Peso Kg. 6.980 — Continua.

18-VII-10 — Quasi scomparsa l'ipofonesi — Peso Kg. 8.840 — Es. del sangue: Globuli di forma normale; Hb. 65 0|0 Gl. R. 4.960.009 — Continua.

Non si fa più vedere.

Osservazione V.

M. Valentina - Rozzano - 11 anni — Nulla nel gentilizio e nulla di notevole nella prima infanzia della paziente, che non ha mai avuto malattie prima della attuale. Questa data da 10 m. — Esordì lentamente con piccoli rialzi termici alla sera, un po' di tosse, frequente cefalea anoressia, debolezza generale, sudori notturni. ES. OBIETTIVO — 26-II-10 — Nutrizione misera pannicolo adiposo scarsissimo — Nulla di notevole.

Torace: ipofonesi forte alla regione sovra e sottoclaveare di sinistra, quivi rantoli e ronchi numerosissimi. Oftalmoreazione di Calmette positiva. Pennellature di iodio e guaiacolo esternamente. Guaiacose 3 cucch. pro die. Peso Kg. 23.600. Es. del sangue. Gl. di forma normale ben disposti a pile. Hb. al Fleischel 50 0[0 G. R. 4.120000.

5-III-10 — Diminuiti i rantoli e l'pofonesi. Appetito discreto. Peso kg. 24.100. Continua.

12-III-10 — Peso kg. 24.600. Continua.

26-III-10 — Scamparsi i rantoli; diminuita ancora l'ipofonesi. Peso kg. 25.100. Continua.

9-IV-10 — Peso kg. 25.500. Continua.

13-V-10 — Quasi scomparsa l'ipofonesi P. kg. 26.600.

29-V-10 — Condizioni generali sodisfacentissime. Scomparsa l'ipofonesi. P. kg. 26.900. *Es. del sangue.* Globuli ben disposti e a pile. Hb. al 70 0[0; Gl. R. 5.420.000.

Osservazione VI.

C. Angela - M. 20 - Parma — Nulla di notevole nel gentizio e nell' anamnesi remota — Da tre mesi la bambina mangia poco; ha tosse, febbre, deperisce. — Alvo regolare. ES. OBIETTIVO — 6-I-10 -- Nutrizione scarsa - pannicolo scarso - scheletro regolare. Ghiandole piccole alle ascelle. Torace: numerosi rantoli a medie bolle diffusi. Ipofonesi al lobo superiore di destra. Addome trattabile. M. F. A. G. A. nulla. P. kg. 7.3000. Per qualche giorno è tenuta a dieta abbondante e buona. La temperatura sale alla sera verso i 30.° (V. Grafica).

16-I-10 — P. kg. 7.000 appetito scarsissimo, alvo stitico, Guaiacose due cucchiaini pro die.

25-I-10 — Sfebbrata da qualche giorno. Appetito discreto P. kg. 7.600. Continua.

5-II-10 — P. kg. 8.100. Assai ridotta l'ipofonesi. Scomparsi i rantoli. Continua.

15-II-10 — Peso kg. 8.860 quasi scomparsa l'ipofonesi; appetito buonissimo - Alvo regolare. Esce.

Osservazione VII.

B. Carlo m. 16 - Parma — Ereditarietà tubercolare. Bambino mal custodito: ha avuto sempre tosse. Ora da qualche tempo ha febbre, anoressia. E' deperito assai. ES. OBIETTIVO 1-II-10. Nutrizione generale misera. Sistema pilifero molto sviluppato. Torace; ipofonesi all'apice di sinistra - numerosi rantoli a medie bolle diffusi. Addome; grosso, svasato. M. deborda un dito; F. A. G. A. nulla. P. kg. 7.220. Periodo di osservazione.

1-II-10 — La temperatura oscilla da 37.° a 37.° 8 (V. Grafica) P. 7040. Guaiacose due cucchiaini pro die.

20-II-10 — Sfebbrato dal 15. L'appetito comincia a destarsi. P. kg. 7.140. Continua.

28-II-10 — Migliora. P. kg. 7.440. Continua.

10-III-10 — Appetito ottimo. Scomparsi i rantoli. Assai limitata l' ipofonesi. P. kg. 7.800 Continua.

20-III-10 — P. kg. 8.3000. Condizioni ottime.

Osservazione VIII.

T. Pietro, 8 anni - Parma — Zia mat. morta di tub. Il paziente dimorò per qualche anno presso questa zia. Nulla di notevole nei primi anni di vita del paziente. Polmonite 2 anni fa; bronchite lo scorso anno. Da qualche mese ha tosse secca; sudori notturni; febbre serotina; appetito scarso. Deperisce — ES. OBIETTIVO: 1-V-10 — Nutr. generale discreta; cute e mucose un po' pallide. Sistema pilifero assai sviluppato. Ghiandole nulla. Scheletro regolare. Torace. Forte ipofonesi all'apice di sinistra. Quivi rantoli piccoli. Addome trattabile M. F. A. G. nulla, Oftalmo-reazione di Calmette positiva: cutireazione di Von Pirquet negativa. *Es. sangue*: Globuli di forma normale; ben disposti a pile. Hb. 45-50 0[0. Gl. R. 4:000.000. Peso Kg. 22,600, Messo a dieta abbondante e buona.

10-V-10 — Appetito buono. La temperatura non supera i 38o. Peso kg. 22,520. Guaiacose 2 cucchiaini pro die.

30-V-10 — Peso Kg. 22.900. Diminuita l'ipofonesi; continua.

19-VI-10 — Peso Kg. 23,840. Quasi scomparsa l'ipofonesi.

Es. del sangue — Globuli ben disposti a pile — Hb. 70 0[0. Gl. R. 4.990.000.

30-V-10 — Sfebbrato. Appetito ottimo, alvo regolare. Peso Kg. 22,680. Guaiacose 3 cucchiai pro die.

Osservazione IX.

G. Giuseppina, a. 7 - Parma — Ereditarietà tubercolare tanto da parte del padre che della madre. Un fratellino morto a 4 anni di meningite tubercolare. Cresciuta sempre malaticcia e tossicolosa. Da tre me.i la tosse è più insistente, ha febbre serotina, sudori profusi. Deperisce — ES. OBIETTIVO: *1-11-10* - Nutrizione scarsa. Pannicolo e musculatura deficienti. Cicatrice da pregressa adenite al collo. Scheletro regolare. Cute e mucose pallide. Ghiandole numerose al collo lungo gli sterno cleido mastoidei, e nelle fosse sovraclaveari. Torace: numerosi rantoli a medie bolle diffusi. Ipofonesi ad entrambi gli apici. Addome nulla. M. F. A. G. A. nulla. Peso Kg. 20 La si tiene in osservazione con la dieta abbondante sostanziosa.

10-II-10 — La temperatura (V.Grafica) oscilla fra i 37.o3 e 37.o8. Peso 19,800. Iperalimentazione.

20-II-10 — Peso 19,750. Guaiacose tre cucchiaini pro die. Pennellature iodate esternamente.

1-III-10 — Sfebbrata. Peso 19,980; continua.

12-III-10 — Appetito ottimo. Diminuita l' ipofonesi a sinistra. Quasi scomparsa a destra. Peso 20,600. Guaiacose quattro cucchiaini pro die.

25-III-10 — Condizioni assai migliorato. Peso 21,200. Esce dall' ospedale promettendo di continuare la cura. Non si fa più vedere.

Osservazione X.

S. Giuseppe 6 a. - S. Ilario. — Ereditarietà negativa. Figlio unico. Ebbe bronchite due anni fa. — Polmonite lo scorso anno. — Da 4 mesi deperisce: è di malavoglia, ha tosse secca, febbre vespertina, anoressia.

ES. OBIETTIVO : 5-IX-09. Nutrizione generale scarsa — cute e mucose pallide — scheletro regolare. Ghiandole nulla. Torace : ipofonesi all' apice di sinistra, quivi diminuzione del respiro. Addome nulla. M. F. A. G. nulla. Oftalmoreazione di Calmette positiva. Peso kg. 17,00. Periodo d'osservazione a dieta buona ed abbondante.

16-XI-09 — Temperatura (V. Grafica) oscillante fra 37o 8 e 39o 8. Peso kg. 16,560. Iporalimentazione.

25-XI-09 — Peso kg. 16,440.

5-XII-09 — Temperatura alquanto diminuita. Appetito comincia a farsi sentire. Peso kg. 16,600. Guaiacose 4 cucchiaini pro die.

12-XII-09 — Sfebbrato dal 7 corr. Appetito buono kg. 17,00.

28-XII-09 — Migliorate assai le condizioni del torace, alvo regolare. P. kg. 17,800; continua.

10-I-10 — Scomparsa l'ipofonesi. Condizioni generali ottime. Peso kg. 18,360.

*
* *

Volendo aggiungere altri casi, potrei farlo facilmente dato il numero grande delle osservazioni, ma non farei che ripetermi continuamente. Però solo riunirò nel quadro seguente i risultati ottenuti in alcuni altri casi. L' aumento del peso e la migliorata crasi sanguigna sono prove indiscutibili della guarigione o del notevole miglioramento.

N. d'ordine	Cogn. e Nome	Età	Residenza	All'inizio della cura			Dopo la cura			Durata della cura
				Hb.	Gl. R.	Peso	Hb.	Gl. R,	Peso	
1	C. Artaserse	9 a.	Campeggine	50 %	3.730.000	23.600	75 %	5.550.000	24.800	40 g.
2	F. Iride	11 a.	Parma	35 %	2.830.000	23.200	60 %	4.100.000	24.380	45 g.
3	S. Teresa	9 a.	id.	55 %	4.220.009	22.500	70 %	4.900.000	24.000	50 g.
4	M. Bianca	3 a. 1[2	S. Ilario	55 %	4.600.000	13.000	70 %	4.830.000	14.190	28 g.
5	C. Ladislao	10 m.	Parma	60 %	4.840.000	7.000	65 %	4.980.000	8.200	32 g.
6	M. Giovanni	8 a.	Mezzani	45 %	3.710.000	22.000	70 %	5.105.000	24.000	64 g.
7	C. Viscardo	7 a.	S. Secondo	55 %	4.500.000	21.100	75 %	5.000.000	22.700	50 g.
8	M. Adolfo	9 m 1[2	Parma	60 %	4.800.000	6.900	80 %	5 300.000	8.300	45 g.
9	V. Carmela	5 a.	Borgotaro	65 %	5.100.000	16.200	85 %	5.550.000	18.400	57 g.
10	D. Amelia	6 a.	S. Ilario	55 %	4.000.000	16.800	70 %	5.080.000	17.500	20 g.
11	Z. Francesco	3 a.	Polesine	50 %	4.020.000	13.800	75 %	4.930.000	14.500	21 g.

Ed ora poche parole bastano a concludere. L'abbassamento della temperatura e la caduta della febbre, il rapido miglioramento delle condizioni locali e generali, l'aumento del peso e il miglioramento della massa sanguigna dimostrano l'azione potente del guaiacolo sulla virulenza dei bacilli e delle tossine da essi elaborate; e l'azione non meno benefica della somatose come elemento nutritivo. Il ritorno dell'appetito, sia esso dovuto all'azione eccitante del guaiacolo (Klemperer, Pentzold, Drago, Motta Coco ecc.), sia esso dovuto alla somatose (Singer) o sia dovuto al miglioramento generale, nel qual caso si costituisce un giro vizioso poichè se l'appetito fa sì che maggior copia d'alimenti venendo introdotto l'organismo s'afforzi, il miglioramento generale fa sì che anche l'appetito si ridesti e supplisca ai nuovi bisogni di un bilancio più attivo.

In qualunque modo è certo che l'organismo viene messo in condizioni non solo di resistere maggiormente, ma di esplicare in maggior quantità i mezzi di difesa naturale contro l'infezione tubercolare.

Il miglioramento della crasi sanguigna è dovuto in gran parte anche all'azione della somatose. Weil di Monaco dimostrò per la somatose un aumento del tasso emoglobinico del 40 0[0; Sontag e Fränkel notarono aumenti da 60 a 95 0[0 e, quanto agli eritrociti, li videro raddoppiarsi di numero. Nei casi presentati più sopra si può vedere che l'aumento del tasso emoglobinico va da 40-50-60 a 65-80-85 0[0 e che i globuli rossi salgono da 3 a 4 e 5 milioni e più, e che infine si ha miglioramento nella costituzione stessa dei globuli (volume, forma, disposizione). L'aumento in peso poi è sempre notevole; in qualche caso notevolissimo.

Non si verificò mai disturbo alcuno in causa del medicamento. Il pessimismo intorno alla guaribilità della tubercolosi fortunatamente è scomparso. Sulla scorta di verbali di sezioni francesi si è constatato nei cadaveri sino al 90 0[0 di antiche tubercolosi.

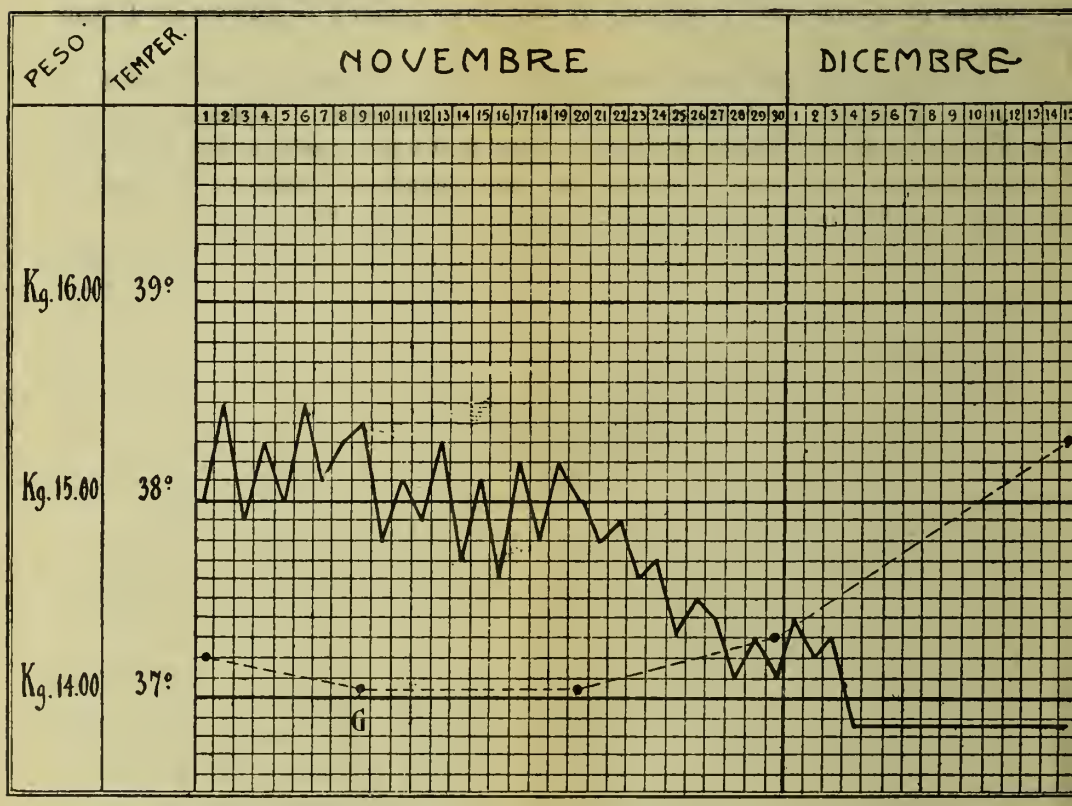
Sommerbrodt, Brehmer, Dettweiler hanno dimostrato come si possa assecondare questa tendenza sanativa della natura in parte mediante espedienti medicamentosi, in parte con misure igieniche e dietetiche, e così l'asserto di Heitler di 30 anni fa di essere la tubercolosi possibile di guarigione se si interviene subito è pienamente confermato.

Il medico deve quindi rivolgere attenzione e sforzi alle forme tubercolari dell'infanzia per sorprendere l'infezione al suo primo apparire ed opporvisi con ogni mezzo possibile.

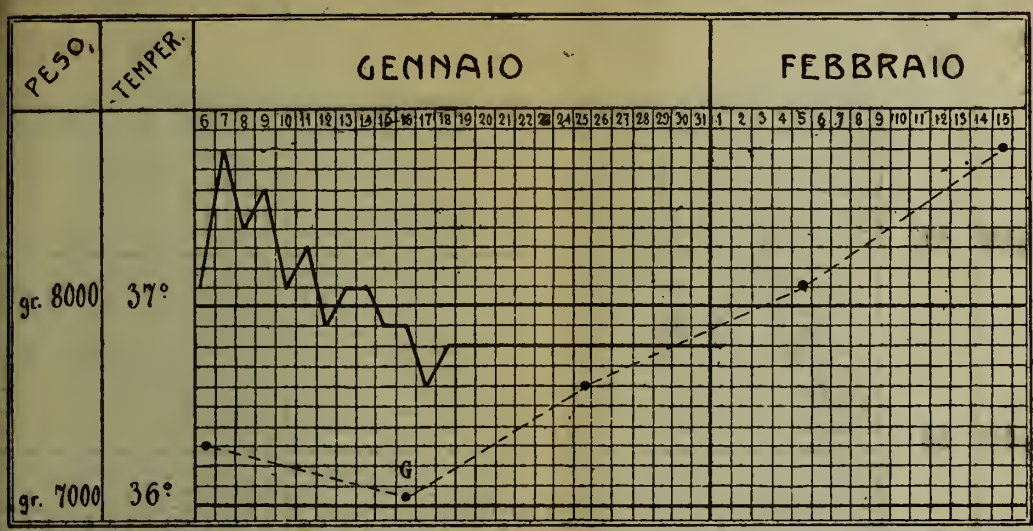
La scienza dà ogni giorno materiale nuovo per la lotta: la Guaiacose è il novissimo. I risultati brillantissimi che per essa si ottengono si impongono all'arte ed alla coscienza. Per questo portando l'umile contributo, credo di non fare opera vana. E se solo una piccola vita sarà per essa ridonata a l'amore d'una madre, l'intima sodisfazione sarà compenso insuperabile a la non breve fatica.

——————— Temperatura
- - - - - - - - - - - - - - Peso
Iper. Iperalimentazione
G. Guaiacose

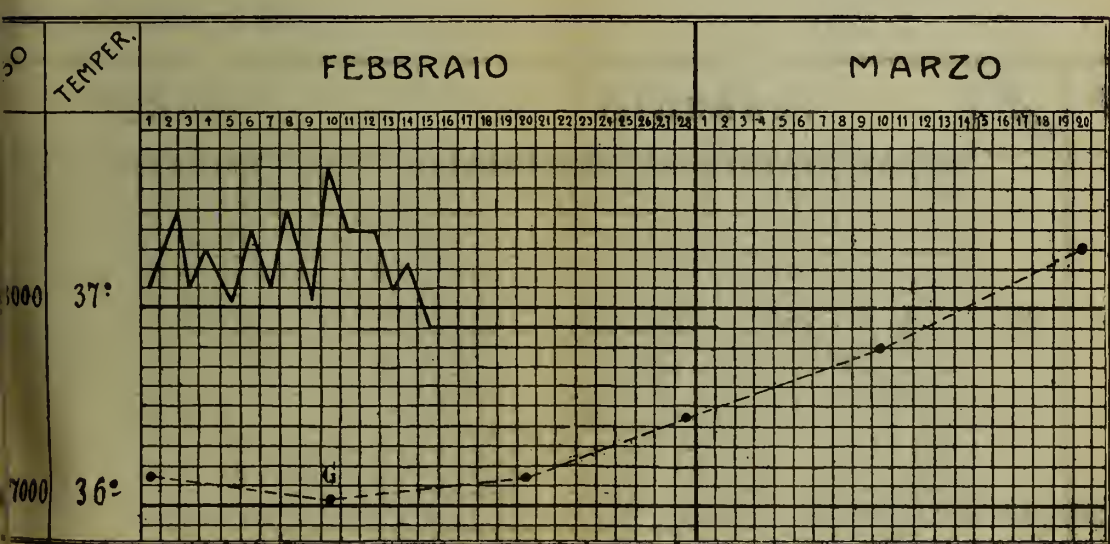
Osservazione I.



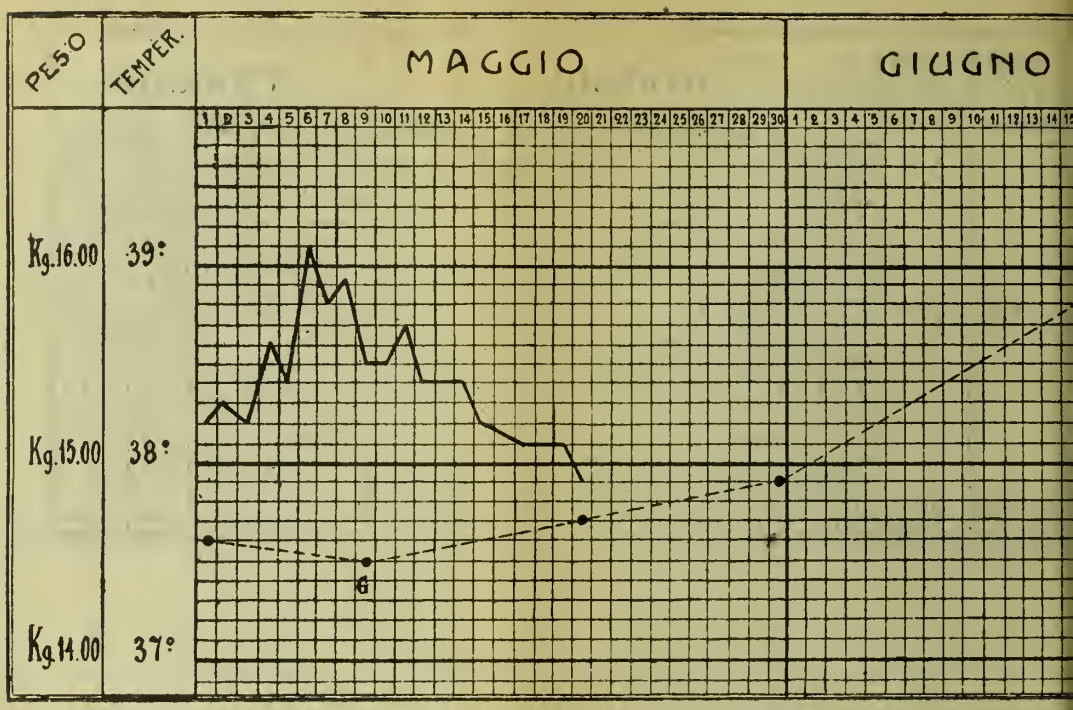
Osservazione VI.



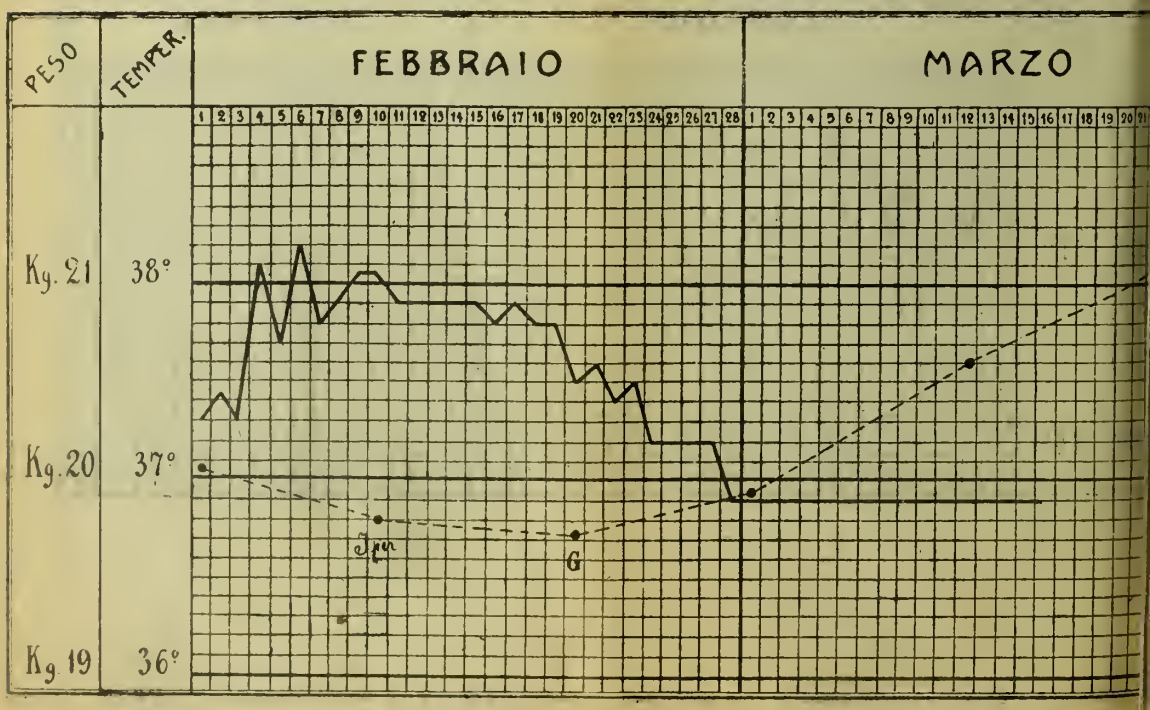
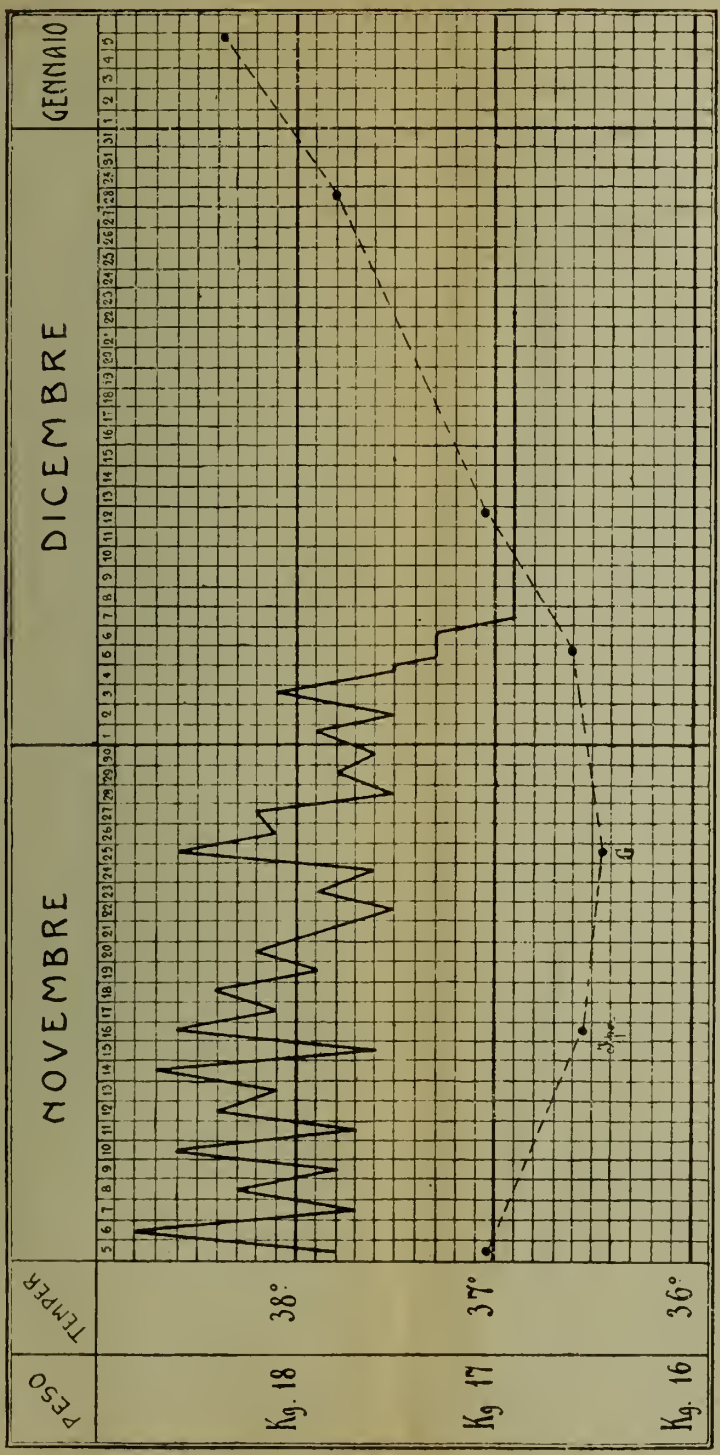
Osservazione VII.



Osservazione VIII.



Osservazione IX.



Osservazione X.